CUESTIONARIO · 5 MINUTOS

¿CÓMO ES MI *consumo?*

Basado en el AUDIT de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Contesta con honestidad: nadie más tiene que verlo. Marca **una** opción por pregunta y anota los puntos. Al final suma tu total y mira qué significa.

PRIMERO: ¿QUÉ ES UNA BEBIDA ESTÁNDAR?

Cerveza	Vino	Tequila, whisky, ron	Caguama
12 oz (355 ml)	**5 oz (150 ml)**	**1.5 oz (45 ml)**	**32 oz**
una lata o botella normal	una copa	un caballito o shot	≈ casi 3 bebidas estándar

1 ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- ☐ Nunca — 0 pts
- ☐ Una o menos veces al mes — 1 pts
- ☐ De 2 a 4 veces al mes — 2 pts
- ☐ De 2 a 3 veces a la semana — 3 pts
- ☐ 4 o más veces a la semana — 4 pts

2 ¿Cuántas bebidas estándar suele tomar en un día en que bebe?

- ☐ 1 o 2 — 0 pts
- ☐ 3 o 4 — 1 pts
- ☐ 5 o 6 — 2 pts
- ☐ De 7 a 9 — 3 pts
- ☐ 10 o más — 4 pts

3 ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas en una sola ocasión?

- ☐ Nunca — 0 pts
- ☐ Menos de una vez al mes — 1 pts
- ☐ Mensualmente — 2 pts
- ☐ Semanalmente — 3 pts
- ☐ A diario o casi a diario — 4 pts

Material educativo gratuito; no sustituye la atención profesional. Crisis: 988 (marca 2 para español) · Emergencia: 911 · SAMHSA 24/7: 1-800-662-4357

4 **En el último año, ¿con qué frecuencia no pudo parar de beber una vez que había empezado?**

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
0 pts	1 pts	2 pts	3 pts	4 pts

5 **En el último año, ¿con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?**

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
0 pts	1 pts	2 pts	3 pts	4 pts

6 **En el último año, ¿con qué frecuencia necesitó beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?**

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
0 pts	1 pts	2 pts	3 pts	4 pts

7 **En el último año, ¿con qué frecuencia tuvo remordimientos o sentimientos de culpa después de beber?**

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
0 pts	1 pts	2 pts	3 pts	4 pts

8 **En el último año, ¿con qué frecuencia no pudo recordar lo que pasó la noche anterior porque había estado bebiendo?**

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
0 pts	1 pts	2 pts	3 pts	4 pts

9 **¿Usted u otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?**

- ☐ No — 0 pts
- ☐ Sí, pero no en el último año — 2 pts
- ☐ Sí, en el último año — 4 pts

10 **¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional ha mostrado preocupación por su forma de beber o le ha sugerido que beba menos?**

- ☐ No — 0 pts
- ☐ Sí, pero no en el último año — 2 pts
- ☐ Sí, en el último año — 4 pts

MI TOTAL: _____

Suma los puntos de las 10 preguntas.
El total va de 0 a 40.

¿QUÉ SIGNIFICA MI RESULTADO?

0 – 7	**RIESGO BAJO** Tu consumo probablemente no te está poniendo en riesgo ahora. Sigue atento/a a los cambios.
8 – 15	**CONSUMO DE RIESGO** Tu forma de beber puede empezar a afectar tu salud. Un buen momento para bajarle y usar las hojas de habilidades.
16 – 19	**CONSUMO PERJUDICIAL** El alcohol probablemente ya te está causando daños. Te recomendamos hablar con un profesional.
20 – 40	**POSIBLE DEPENDENCIA** Busca una evaluación profesional pronto. No dejes de tomar de golpe sin hablar con un médico.

Importante: este cuestionario es una herramienta de orientación, no un diagnóstico. Si tomas mucho todos los días, dejar el alcohol de golpe puede causar temblores, convulsiones y otros riesgos graves: hazlo con apoyo médico. Llévale tu resultado a un profesional en **llamaaunamigo.com**.

Material educativo gratuito; no sustituye la atención profesional. Crisis: 988 (marca 2 para español) · Emergencia: 911 · SAMHSA 24/7: 1-800-662-4357